**要介護認定等に係る個人情報提供申出方法について**

**（居宅介護支援事業者等向け）**

**窓口提供の場合**

【１】**事前に介護保険課へ電話予約する**

　　　**介護保険課あて（℡047-453-7345）**に下記の内容をお伝えください。

　　　　(１)居宅介護支援事業者等名称

　　　　(２)介護支援専門員名（窓口にて受け取られる方）

　　　　(３)被保険者番号

　　　　(４)被保険者名

　(５)情報提供内容（必要な書類をお伝えください）

　　　　　　　①訪問調査結果確認表（認定調査票の基本調査票・概況調査と同内容）

　　　　　　　②主治医意見書

　　　　　　　③認定調査票（特記事項に限る）

　　　　　　　④認定結果通知書

　　　　　　　⑤介護保険負担割合証

　　　　(６)来庁日時（**電話予約時から3時間後以降**にてお願いいたします）

　　　　　　※情報提供可能日時は、**審査会開催日の翌日１３時以降**となります。

【２】**介護保険課窓口にて提供**

　　　来庁時に下記のものをご持参ください。

**(１) 要介護認定等に係る個人情報提供申出書**

※申出書は市のホームページよりダウンロードいただけます。

トップページ＞申請書ダウンロード＞介護・障がい福祉関係＞介護保険課関係

　　介護保険事業者向け　　要介護認定等に係る個人情報提供申出書

**(２) 被保険者との契約書**

※契約書がない場合、指定介護老人福祉施設入所申込み等または総合事業における介護予防ケアマネジメント等を行う予定であることを示す書類のコピー（入所申込書の写し等）

**(３) 提供の申出をする事業者の従業員であることを確認できるもの（顔写真付きのもの）**

**郵送による提供の場合**

**次のものすべてを介護保険課へ郵送してください。**

　　　　**(１) 要介護認定等に係る個人情報提供申出書**

**※申出書は市のホームページよりダウンロードいただけます**

申請書ダウンロード＞申請書ダウンロード＞介護・障がい福祉関係＞介護保険課関係

　　介護保険事業者向け　　要介護認定等に係る個人情報提供申出書

**(２) 被保険者との契約書（以下の部分のコピー）**

①契約書が「居宅介護支援等」の契約であることを示す部分（「契約の目的」部分）

②事業所および被保険者の押印部分

※契約書がない場合、指定介護老人福祉施設入所申込み等または総合事業における介護予防ケアマネジメント等を行う予定であることを示す書類のコピー（入所申込書の写し等）

**(３) 提供の申出をする事業者の従業員であることを確認できるもののコピー**

**（顔写真付きのもの）**

**(４) 返信用封筒**

　　　　　　　切手を貼付し、事業所所在地・事業所名をご記入ください。

　　　　　　　（参考：①～⑤全ての書類の提供でおよそ３３ｇです。）

［送付先・問い合わせ先］

〒２７５－８６０１

習志野市鷺沼２－１－１

習志野市役所　健康福祉部介護保険課認定係

　　 　　　　　　℡　０４７－４５３－７３４５